



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Nº 148

**ÓRGÃO:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**SETOR SOLICITANTE:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

**DATA DA SOLICITAÇÃO:** 29/05/2025

**DATA DESEJADA ESTIMADA:** 27/06/2025

**GRAU DE PRIORIDADE:** Alta

### DESCRIÇÃO DO OBJETO E JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

#### OBJETO:

Com o objetivo de dar continuidade ao ressurgimentos de medicamentos ofertados pelo Caps-Ad, afim de prestar assistência terapêutica de acordo com o protocolo clínicos nesta unidade sobre a gestão da Secretaria Municipal de saúde de Augustinópolis-TO, com a finalidade de atendimento aos pacientes que fazem uso desses medicamentos controlados e outros afim de atender a comunidade que solicitam os serviços do setor.

#### JUSTIFICATIVA:

Destaca-se que os itens objeto desta solicitação são indispensáveis para o atendimento da demanda oriunda desta unidade (caps-Ad) cujo abastecimento contínuo se faz necessário para prestar assistência aos pacientes em tratamento, impedindo a descontinuidade da assistência.

Para os produtos ora requeridos, foram realizadas cotações diretas com potenciais fornecedores, as quais seguem anexo para complementação da fase de planejamento, quanto à busca dos preços médios.

### DESCRIÇÃO E QUANTIDADE DOS ITENS

| ITENS DA SOLICITAÇÃO |        |                                      |         |                 |               |                |             |
|----------------------|--------|--------------------------------------|---------|-----------------|---------------|----------------|-------------|
| Item                 | Código | Descrição                            | Unidade | Qtde Solicitada | Qtde Aprovada | Valor Unitário | Valor Total |
| 1                    | 1708   | ALPRAZOLAM 1,0MG, CX C/ 30 COMP      | CX      | 300,00          | 300,00        | 0,00           | 0,00        |
| 2                    | 1709   | ALPRAZOLAM 2,0MG, CX C/ 30 COMP      | CX      | 200,00          | 200,00        | 0,00           | 0,00        |
| 3                    | 1569   | AMITRIPTILINA 10 MG                  | COMP    | 2.000,00        | 2.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 4                    | 1710   | AMITRIPTILINA 25 MG                  | COMP    | 40.000,00       | 40.000,00     | 0,00           | 0,00        |
| 5                    | 1570   | AMITRIPTILINA 75 MG                  | COMP    | 5.000,00        | 5.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 6                    | 1583   | CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML            | FR      | 600,00          | 600,00        | 0,00           | 0,00        |
| 7                    | 1584   | CARBAMAZEPINA 400 MG                 | COMP    | 5.000,00        | 5.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 8                    | 1586   | CARBONATO DE LÍCIO 450 MG            | COMP    | 5.000,00        | 5.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 9                    | 1600   | CLOBAZAM 10 MG                       | COMP    | 450,00          | 450,00        | 0,00           | 0,00        |
| 10                   | 1601   | CLOBAZAM 20 MG                       | COMP    | 450,00          | 450,00        | 0,00           | 0,00        |
| 11                   | 1711   | CLONAZEPAN 2,5 MG/ML                 | FR      | 300,00          | 300,00        | 0,00           | 0,00        |
| 12                   | 1607   | CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG     | COMP    | 5.000,00        | 5.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 13                   | 1608   | CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG     | COMP    | 5.000,00        | 5.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 14                   | 1712   | CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG   | COMP    | 8.000,00        | 8.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 15                   | 1713   | CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40 MG/ML | FR      | 12,00           | 12,00         | 0,00           | 0,00        |
| 16                   | 1609   | CLORIDRATO DE FLUOXETINA 10 MG       | COMP    | 2.000,00        | 2.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 17                   | 1612   | CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10 MG    | CAPS    | 2.000,00        | 2.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 18                   | 1613   | CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50 MG    | CAPS    | 5.000,00        | 5.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 19                   | 1714   | DIAZEPAM 5 MG/ML                     | AMP     | 50,00           | 50,00         | 0,00           | 0,00        |
| 20                   | 1715   | DULOXETINA 30MG CX C/30 COMP.        | CX      | 20,00           | 20,00         | 0,00           | 0,00        |
| 21                   | 1716   | DULOXETINA 15MG CX C/30 COMP.        | CX      | 20,00           | 20,00         | 0,00           | 0,00        |
| 22                   | 1634   | ESCITALOPRAM 10 MG                   | COMP    | 6.000,00        | 6.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 23                   | 1635   | ESCITALOPRAM 20 MG/ML                | FR      | 20,00           | 20,00         | 0,00           | 0,00        |
| 24                   | 1644   | HALOPERIDOL 2 MG/ML                  | AMP     | 20,00           | 20,00         | 0,00           | 0,00        |
| 25                   | 1645   | HALOPERIDOL 5 MG/ML                  | AMP     | 50,00           | 50,00         | 0,00           | 0,00        |
| 26                   | 1651   | LAMOTRIGINA 100 MG                   | COMP    | 5.000,00        | 5.000,00      | 0,00           | 0,00        |
| 27                   | 1652   | LAMOTRIGINA 50 MG                    | COMP    | 500,00          | 500,00        | 0,00           | 0,00        |
| 28                   | 1717   | MIRTAZAPINA 15MG CX C/30 COMP        | CX      | 10,00           | 10,00         | 0,00           | 0,00        |
| 29                   | 1718   | MIRTAZAPINA 30MG CX C/30 COMP        | CX      | 20,00           | 20,00         | 0,00           | 0,00        |

|    |      |                                              |      |          |          |       |      |
|----|------|----------------------------------------------|------|----------|----------|-------|------|
| 30 | 1719 | MIRTAZAPINA 45MG CX C/30 COMP                | CX   | 20,00    | 20,00    | 0,00  | 0,00 |
| 31 | 1720 | OLANZAPINA 5MG CX C/ 30 COMP.                | CX   | 50,00    | 50,00    | 0,00  | 0,00 |
| 32 | 1721 | QUETIAPINA 200MG CX C/30                     | CX   | 20,00    | 20,00    | 0,00  | 0,00 |
| 33 | 1722 | QUETIAPINA 50MG CX C/30                      | CX   | 160,00   | 160,00   | 0,00  | 0,00 |
| 34 | 1723 | TIORIDAZINA 25MG CX C/ 30 COMP               | CX   | 10,00    | 10,00    | 0,00  | 0,00 |
| 35 | 1724 | TIORIDAZINA 50MG CX C/ 30 COMP               | CX   | 10,00    | 10,00    | 0,00  | 0,00 |
| 36 | 1725 | TORVAL CR 300MG, CX C/ 30 COMP               | CX   | 120,00   | 120,00   | 0,00  | 0,00 |
| 37 | 1726 | TORVAL CR 500MG, CX C/ 30 COMP               | CX   | 160,00   | 160,00   | 0,00  | 0,00 |
| 38 | 1701 | TRAMADOL 50MG/ML                             | AMP  | 10,00    | 10,00    | 0,00  | 0,00 |
| 39 | 1727 | TRAMADOL COMPRIMIDOS 50MG                    | COMP | 6.000,00 | 6.000,00 | 0,00  | 0,00 |
| 40 | 1728 | VALPROATO SODICO 250MG/5ML                   | FR   | 200,00   | 200,00   | 0,00  | 0,00 |
| 41 | 1729 | VENLAFAXINA CLORIDRATO 37,5 MG CX C/ 30 COMP | CX   | 25,00    | 25,00    | 0,00  | 0,00 |
| 42 | 1730 | VENLAFAXINA CLORIDRATO 75 MG CX C/ 30 COMP   | CX   | 25,00    | 25,00    | 0,00  | 0,00 |
| 43 | 1731 | OXCARBAMAZEPINA 600MG                        | CX   | 100,00   | 100,00   | 0,00  | 0,00 |
|    |      |                                              |      |          |          | TOTAL | 0,00 |

## DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

### DEMANDAS VINCULADAS

AUGUSTINÓPOLIS - TO, 29 de maio de 2025

YATHA ANDERSON  
PEREIRA  
MACIEL:01271102404

Assinado de forma  
digital por YATHA  
ANDERSON PEREIRA  
MACIEL:01271102404

YATHA ANDERSON PEREIRA MACIEL  
CPF: 012.711.024-04  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS